

Кузьмин Ю.В., Жидков С.А., Абрамов А.А.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА АНАЭРОБНОЙ НЕКЛОСТРИДИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

/ Минск /

В настоящее время многие авторы указывают на большую частоту анаэробной неклостридиальной инфекции мягких тканей (АНИМТ), уделяя основное внимание своевременной ее диагностике.

Нами произведена диагностика и лечение 198 пациентов, пораженных АНИМТ с бактериологическим подтверждением материала. В качестве контрольной группы были взяты 77 больных с аналогичной патологией, вызванной аэробной микрофлорой. Основной причиной развития АНИМТ (48,5% случаев) были травмы и микро-травмы. Большинство пациентов (66,7%) поступило на 3-7 сутки с момента заболевания.

39,9% больных поступило в удовлетворительном состоянии; 43,9% - средней тяжести; 16,2% - тяжелом.

Диагностический процесс был разделен на три этапа:

- долабораторный, начинающийся при первичном осмотре и физикальном исследовании;
- лабораторный, когда изучаются результаты клинических и биохимических лабораторных методов исследования;
- интраоперационный, где учитываются изменения, происшедшие в тканях.

В 90% случаев больных беспокоили резкие интенсивные боли в месте поражения, у 68,7% температура тела была выше 38⁰С (в контрольной группе – у 23,4%). Субктеричность кожи и склер – в 26,2% случаев, против 11,8% - в контрольной группе больных. Из симптомов АНИМТ следует отметить недомогание, головную боль, озноб, в тяжелых случаях – потерю сознания, бред.

Из местных симптомов отмечается гиперемия кожи (75,3%), отек мягких тканей (55,1%), флюктуация (50%).

При анализе лабораторных данных обращает на себя внимание лейкоцитоз ($10,6 \pm 0,3 \times 10^9$), увеличение лейкоцитарного индекса интоксикации ($2,8 \pm 0,25$), что в 2 раза выше контрольной группы. Из биохимических анализов крови достоверной является гипоальбуминемия, достоверно отличная от контрольной группы.

Воспалительный процесс при АНИМТ протекает по типу флегмоны. При анаэробном целлюлите идет расплавление подкожно-жировой клетчатки. Она имеет цвет от серого до черного с участками кровоизлияний. Если поражена фасция, то она тусклая, серого или почти черного цвета, на ней видны отверстия, образующиеся в результате лизиса. При развитии инфекции в мышцах они отекают, дряблые, тусклые, серо-темно-красного цвета. При рассечении мышца не кровоточит, легко рвется при захвате пинцетом. Независимо от глубины тканей, при их рассечении выделяется экссудат серого или серо-желтого цвета (60,4%). В экссудате – мягкие пузырьки газа. При рассечении измененной кожи обращает на себя внимание то, что гнойно-некротический процесс распространяется значительно дальше границ измененной кожи.

Таким образом, имеется достаточное количество клинических данных, позволяющих поставить диагноз АНИМТ.